

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG I WNIOSKÓW
do projektu Programu pn.: Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu
Drawskiego na lata 2024-2030.

CZĘŚĆ I - UWAGI DO PROJEKTU PROGRAMU:

Zgłaszam uwagi dotyczące następujących części dokumentu:

L.p.	Dokładnie wskazanie treści do której odnosi się uwaga (nr strony, nr wiersza od góry/od dołu)	Treść uwagi (propozycja zmiany)	Uzasadnienie
1.			
2.			
3.			

*W przypadku większej liczby uwag, proszę dodawać kolejne wiersze.

CZĘŚĆ II - DANE OSOBOWE ZGŁASZAJĄCEGO UWAGI:

*(dot. osoby fizycznej)**

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

tel.:

e-mail:

(dot. osoby prawnej)

*Osoby fizyczne w celu uwzględnienia zgłaszania uwag zobowiązane są wyrazić zgodę na przetwarzanie danych osobowych o następującej treści:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie na potrzeby konsultacji społecznych projektu Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla powiatu drawskiego na lata 2024-2030, organizowanych Starostwo Powiatowe w Drawsku Pomorskim

.....
Data i podpis